



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ORIENTE
ORDEN DE COMPRA

Ministerio de Salud



SEÑORES:

ORDEN NUMERO: 113/2013

SOLICITUD No. 118/2013

FECHA: 04/11/2013

PRELIMINAR

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGAS SEGÚN DETALLE, DESPUES DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA EN **ALMACEN DE REGION ORIENTAL DE SALUD EN 9a. AV. NORTE No. 301 BARRIO SAN FELIPE, SAN MIGUEL**, LO ESTIPULADO EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

DEPENDENCIA SOLICITANTE

FORMA DE PAGO CREDITO 90 DIAS

GERENCIA ADMINISTRATIVA

FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL

REGLON	CODIGO DEL PRODUCTO	DESCRIPCION DEL SUMINISTRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2	62502010	SILLA ERGONOMICA SECRETARIAL, CON BRAZO, ESPECIFICACIONES: COLOR NEGRO, SOPORTE MAXIMO DE 250 LIBRAS.	9	C/U	\$ 79.00	\$711.00

TOTAL EN LETRAS

SON: SETECIENTOS ONCE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.....\$ 711.00

CIFRADO PRESUPUESTARIO

2013-3200-3-02-05-22-1-61101

DESTINO:

ESTE MOBILIARIO Y EQUIPO PARA EL AREA ADMINISTRATIVA Y VETERANOS DE GUERRA, SERAN UTILIZADOS EN LA SEDE DE LA REGION ORIENTAL DE SALUD,

DEBE HACERSE EFECTIVO EL CREDITO POR 60 DIAS Y LA ENTREGA DEL MOBILIARIO Y EQUIPO PARA EL AREA ADMINISTRATIVA Y VETERANOS DE GUERRA 20 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

CONDICIONES ESPECIALES: EL DIRECTOR REGIONAL DE SALUD ORIENTAL NOMBRA MEDIANTE ACUERDO INSTITUCIONAL AL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA CUYO NOMBRE ES **LIC. LUIS EDUARDO NENITEZ SOLIS, COORDINADOR DIVISION ADMINISTRATIVA REGIONAL**; EL CUAL SE ENCUENTRA ESTABLECIDO DE IGUAL FORMA EN EL ANEXO No. 1 DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA, EL NOMBRADO EN DICHO ACUERDO TENDRA LAS FACULTADES QUE LE SEÑALA EL ART. 82 BIS DE LA LACAP VERIFICANDO ADEMAS QUE SE REALICE LA ENTREGA DE: **REGLON No.2: SILLA ERGONOMICA SECRETARIAL CON BRAZO ESPECIFICACIONES: MODELO 1058, MARCA EUROTEK, ESPUMA ESPECIAL DE 1 1/2", TELA DAMASCO CON RETARDANTE CONTRA FUEGO Y PROTECCION 3M SCOTCHGUARD PARA FILTRACIONES DE LIQUIDOS, RESPALDO AJUSTABLE EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, GRADUACION DE ALTURA POR MEDIO DE GAS, BASE DE CINCO RODOS DOBLES, RESPALDO Y ASIENTO CON CONCHA PLASTICA EN LA PARTE POSTERIOR, PESO MAXIMO 250 LIBRAS, GARANTIA DE 5 AÑOS POR DESPERFECTOS DE FABRICA (NO INCLUYE TAPIZ), GARANTIA DE 2 AÑOS EN SISTEMA DE GAS; SIENDO RESPONSABLE POR CUALQUIER OMISION O NEGLIGENCIA DE SUS FUNCIONES VERIFICANDO QUE SE REALICE EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.**

LA FACTURA DEBE DE IR A NOMBRE DEL **MINISTERIO DE SALUD, REGION ORIENTAL DE SALUD, FONDO GENERAL**; COLOCAR EN LA FACTURA No DE REGLON Y LA DESCRIPCION DEL PRODUCTO IGUAL COMO SE PRESENTA EN ESTA ORDEN ; ANOTANDO ADEMAS NUMERO DE SOLICITUD Y ORDEN DE COMPRA ASI COMO TAMBIEN LA RETENCION DEL 1% DEL MONTO TOTAL. AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN PRESENTAR FACTURA DUPLICADO Y DOS FOTOCOPIAS PASAR A DEPTO. FINANCIERO EN LA REGION ORIENTAL DE SALUD PARA SU TRAMITE DE PAGO..

 DR. JOSE ROBERTO CRUZ DIRECTOR REGIONAL		 NOMBRE, FIRMA Y DUI DEL REPRESENTANTE DEL SELLO DE LA EMPRESA.						
 LIC. HERBERT ARNALDO PINEDA OSORIO COORD. DE ABASTECIMIENTO		<table><tr><td>ORIGINAL: FONDOS EXTERNOS</td><td>COPIA 2: PROVEEDOR</td></tr><tr><td>COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO</td><td>COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE</td></tr><tr><td>DE RECEPCION</td><td>COPIA 4: DEPT. DE ABAST.</td></tr></table>	ORIGINAL: FONDOS EXTERNOS	COPIA 2: PROVEEDOR	COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO	COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE	DE RECEPCION	COPIA 4: DEPT. DE ABAST.
ORIGINAL: FONDOS EXTERNOS	COPIA 2: PROVEEDOR							
COPIA 1: ALMACEN Y/O SITIO	COPIA 3: UNIDAD SOLICITANTE							
DE RECEPCION	COPIA 4: DEPT. DE ABAST.							